

## Analisis Efektivitas Pemanfaatan Aplikasi Layanan Kesehatan Mobile Jaminan Kesehatan Nasional Di Indonesia

Hilda Yulastuti<sup>1</sup>, Moh. Jawahir<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Universitas Insan Cita Indonesia, Jakarta Selatan, Daerah Khusus Ibukota Jakarta  
e-mail: <sup>1</sup>hilda@uici.ac.id, <sup>2</sup>mohjawahir@uici.ac.id

**Received :**  
15 Januari 2023

**Revised :**  
14 Februari 2023

**Accepted :**  
10 Maret 2023

### Abstrak

Peluncuran JKN Mobile di Indonesia secara mandatory diselenggarakan berbasis digital guna mencapai pelayanan Kesehatan di era modernisasi teknologi yang di asumsikan penyelenggara mampu efektif menarik masyarakat selaku pengguna juga kepesertaan JKN BPJS & KIS di Indonesia, pentingnya dilakukan penelitian guna mengukur efektivitas dari pembiayaan iuran dan jumlah kepesertaan JKN mobile, tujuan penelitian ini untuk menganalisis efektivitas pengguna manfaat aplikasi JKN Mobile di Indonesia, metode penelitian menggunakan kualitatif dengan pendekatan riview literatur yaitu profil pelaporan KEMENKES pada tahun 2021 dengan analisis isi jurnal dan buku terkait, data sekunder menggunakan tafsiran sistematis dan lima media social twitter akun, hasil penelitian menunjukkan bahwa Aplikasi layanan kesehatan masyarakat berbasis digital JKN Mobile memuaskan pengguna layanan Kesehatan sehingga telah meningkatkan penggunaan JKN Mobile dalam kategori sangat baik. Dan terbukti Efektivitas Pengguna memanfaatkan Layanan Kesehatan JKN mobile di Indonesia memenuhi efektivitas berkategori sangat baik pada diawal tahun 2021.

**Kata Kunci :** *Efektivitas, pemanfaatan aplikasi layanan Kesehatan dan JKN Mobile*

### Abstract

*The mandatory launch of JKN Mobile in Indonesia was carried out on a digital basis in order to achieve health's services in the era of technology modernization which is assumed to be able to effectively attract the public as users as well as JKN BPJS & KIS membership at the Indonesia, it is important to conduct research to measure the effectiveness of contribution financing and the number of JKN membership mobile's, the purpose of this study is to analyze the effectiveness of users of the benefits of the JKN Mobile's application in Indonesia, the research method uses qualitative with a literature review approach, namely the reporting profiles of the Ministry of Health in 2021 with analysis of the contents of related journals and book's, secondary data using systematic interpretation and five social media twitter account's , the was results of the study show that the JKN Mobile digital-based public health service application satisfies health service users so that it has increased the use of JKN Mobile in the very good category. And it is proven that the effectiveness of users utilizing mobile JKN health services in Indonesia has met the effectiveness of the very good category in early 2021.*

**Keywords:** *Effectiveness, utilization of health service applications and JKN Mobile*

### Pendahuluan

Program terbaru Jaminan Kesehatan Nasional memfasilitasi kesehatan di Indonesia, JKN bertujuan untuk memberikan fasilitas Kesehatan tingkat pertama sebesar 98%, yaitu suatu jaminan berupa perlindungan Kesehatan kepada pesertanya (Annur, 2023) hampir tembus 250 juta peserta per Januari 2023. Jika peserta 250 juta jiwa di dibandingkan usia diatas 15 tahun sampai dengan 60+ tahun di Indonesia 208.544.086 jiwa tidak termasuk usia kurang dari 15 tahun (BPS, 2023) menunjukkan selisih 41.455.914 jiwa atau (-) 16,58% dari data kepesertaan, sedangkan di Indonesia jumlah penduduk 278.752.361 jiwa per April 2022 (Isabela, 2022)

angka tertinggal sebesar 1,12% yang tidak ditembus oleh JKN atau program JKN belum merata dan belum dapat di akses oleh seluruh masyarakat yang tidak menjadi peserta sebesar 28.752.361 jiwa pertahun 2022.

Fenomena History pengadaan JKN ini disebut sebagai Program Asuransi Kesehatan Semesta kemudian Pemerintah RI mengeluarkan Peraturan Pemerintah Nomor 22 dan 23 Tahun 1984 berfokus pada PERUM HUSADA BHAKTI (PHB), yang melayani jaminan kesehatan bagi PNS, pensiunan PNS, veteran, perintis kemerdekaan, dan anggota keluarganya, alur waktu tahun 1992 berubah status menjadi PT Askes (Persero) melalui Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992. PT Askes (Persero) mulai menjangkau karyawan BUMN melalui program Askes Komersial, tahun 2004 saat pemerintah mengeluarkan UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan kemudian pada tahun 2011 pemerintah menetapkan UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) serta menunjuk PT Askes (Persero) sebagai penyelenggara program jaminan sosial di bidang kesehatan, sehingga PT Askes (Persero) pun berubah menjadi BPJS Kesehatan.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui solusi yang di analisis menggunakan pendekatan Model Kesesuaian Implementasi Program ketika JKN memunculkan program terbaru tahun 2022. Pada dasarnya peserta JKN yang ditargetkan ialah seluruh masyarakat di Indonesia yang tercatat dalam Kartu Kepala Keluarga sesuai dengan profiling KTP WNI yang dapat menggunakannya. Namun, Indonesia memiliki kulturisasi manusia yang multi tafsir dan keantian program yang belum terang bisa di ikuti, bahkan kesulitan masyarakat dalam status kepesertaan masih terkendala antrian dan terbatasnya tempat pendaftaran kepesertaan.

Temuan Solusi yang di tawarkan dan dilakukan pengamatan langsung serta peneliti meninjau studi empiris yang dilakukan oleh (Pertiwi & Nurcahyanto, 2016), (Ichsani & Hartono, 2020) (Khusna, Ridwandono, & Pratama, 2021) (Nurmalasari, Temesvari, & Maula, 2020) (Wulandari & Ikhsan, 2019) (Komala & Firdaus, 2020) (Putra, Dewi, Fadilah, & Roziqin, 2020) (Sari, Hartini, & Andria, 2019) berdasarkan kajian literatur terhadap JKN Untuk mencapai target JKN meluncurkan Aplikasi digital, Aplikasi JKN mobile ini selangkah maju guna mengupayakan pemerataan akses, harapan program digital yang diterbitkannya JKN Mobile berisi ragam fitur JKN (Handayani, 2021), tetapi hendak mencapai pemerataan akses bagi Manusia hidup tidak pernah terputus dari istilah persepsi “ingin dibantu” atau “ingin membantu” (layan), baik manusia itu diperlakukan maupun memperlakukan untuk dirinya guna mendapati layanan dari orang diluar dirinya (layan), namun berbeda dengan layanan kesehatan yang hakikatnya pemberian jaminan kesehatan kepada berbagai lapisan masyarakat, oleh karena itu masyarakat selalu merasakan berhak dilayani, dijamin dan dilindungi, sehingga manusia manapun akan tetap membutuhkan kelebihan pelayanan.

Persepsi “layan” berarti “membantu” dan “permintaan” (Purwadarminto, 2015) dari atau kepada pihak lain. Maka yang dimaksud layanan ialah kesesuaian antara adanya permintaan yang diberikan perlakuan berupa layanan. Adanya permintaan adalah terdaftar selaku pengguna jasa pelayanan Kesehatan dan memenuhi persyaratan yang ditentukan kemudian berhak mendapati pelayanan Kesehatan (Febrianti, 2022). Namun berbeda dengan pendapat Tjiptono (2004) tentang suatu layanan yang di arahkan pada pelayanan yang akan terbentuk dan dibentuk, karena adanya proses permintaan dan pemberian layanan tertentu dari pihak penyedia layanan kepada pihak yang dilayani. Pendapat Tjiptono (2004) tersebut lebih cocok di kaitkan pada layanan dari suatu pihak yang mempunyai kepentingan seperti layanan publik.

Permasalahan layanan publik masih sering dikeluhkan secara viral di media social (Prasasti, 2021), keluhan masyarakat terhadap layanan publik “Jaminan Sosial Kesehatan” menunjukkan masih kurang tepat bagi pengguna digital namun tidak ada alternatif lain bagi

kalangan tertentu, meskipun memiliki handphone dan mendownload aplikasi Mobile (Firdiansyah, 2023) kebanyakan dilakukan oleh pengguna dikarenakan dinilai memiliki banyak manfaat (Firmansyah, 2021) untuk mendapatkan suatu layanan, Pelayanan publik JKN merupakan pemenuhan keinginan dan kebutuhan masyarakat oleh penyelenggara negara, yang memiliki tujuan dasarnya adalah memuaskan masyarakat (Sinambela, 2010:5).

Efektivitas suatu program kegiatan bukanlah suatu hal yang sangat sederhana, namun mengingat kini zaman millennial yaitu zaman yang berkembang secara digital, disinilah digital sebagai basis layanan yang dapat selalu diupayakan menjadi solusi menciptakan layanan yang paling tinggi atau yang paling efektif dapat menyesuaikan pada kondisi yang paling sederhana, sehingga untuk dapat melaksanakan program kegiatan Kesehatan secara efektivitasnya dapat memanfaatkan Aplikasi Layanan Kesehatan Masyarakat Berbasis Digital, studi layanan kesehatan berbasis digital di Indonesia menurut Krisdayanti (2021) dilakukan oleh BPJS Kesehatan juga tidak ketinggalan untuk terus menyesuaikan diri dengan perkembangan teknologi yang ada. Terbukti secara empiris berdasarkan hasil penelitiannya menunjukkan bahwa efektifitas pelayanan BPJS kesehatan melalui aplikasi mobile jaminan kesehatan nasional (JKN) di katakan efektif dan efisien dikarenakan dengan adanya aplikasi ini sangat membantu kegiatan administrasi di kantor BPJS kesehatan dalam melayani masyarakat.

Selanjutnya program yang dilayani dengan aplikasi mobile jaminan kesehatan nasional (JKN) bersumber data JKN 2021 memperlihatkan data penduduk sesuai dengan sasaran program pembangunan kesehatan tahun 2021 berdasarkan jenis kelamin. Dengan demikian, Data penduduk sasaran program pembangunan kesehatan diperlukan untuk penyusunan perencanaan dan evaluasi hasil pencapaian upaya kesehatan yang telah dilaksanakan.

No	Sasaran Program	Kelompok Umur/Formulasi	Jenis Kelamin		Jumlah
			Laki-Laki	Perempuan	
1	Bayi	0 Tahun	2.273.236	2.174.781	4.448.017
2	Batita (Bawah Tiga Tahun)	0 – 2 Tahun	6.772.794	6.463.162	13.235.956
3	Anak Balita	1 – 4 Tahun	9.007.072	8.590.172	17.597.244
4	Balita (Bawah Lima Tahun)	0 – 4 Tahun	11.280.308	10.764.953	22.045.261
5	Pra Sekolah	5 – 6 Tahun	4.495.947	4.310.121	8.806.068
6	Anak Usia Kelas 1 SD/Setingkat	7 Tahun	2.247.035	2.156.055	4.403.090
7	Anak Usia SD/Setingkat	7 – 12 Tahun	13.570.550	12.904.399	26.474.949
8	Penduduk Usia Muda	< 15 Tahun	33.922.823	32.263.373	66.186.196
9	Penduduk Usia Produktif	15 – 64 Tahun	95.629.734	93.285.510	188.915.244
10	Penduduk Usia Non Produktif	≥ 65 Tahun	8.318.497	9.262.578	17.581.075
11	Penduduk Usia Lanjut	≥ 60 Tahun	13.599.306	14.599.553	28.198.859
12	Penduduk Usia Lanjut Risiko Tinggi	≥ 70 Tahun	4.457.944	5.294.626	9.752.570
13	Wanita Usia Subur (WUS)	15 – 49 Tahun	-	73.095.757	73.095.757
	WUS Imunisasi	15 – 39 Tahun	-	53.922.808	53.922.808

Gambar 1 Data Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan Tahun 2021  
 Sumber data JKN 2021 untuk Jurnal 2022

Sasaran program pada gambar 3 diatas, sesuai dengan langsiaran pada tanggal 31 Juli 2021 tentang Lemhannas RI Gelar Sosialisasi Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik Guna Tingkatkan Kualitas E-Government. Meskipun demikian, dikatakan oleh Ali Ghufron selaku Direktur Utama BPJS Kesehatan mengatakan:

“Terkait dengan target cakupan kepesertaan yang juga sering menjadi masalah adalah “*The Missing Middle*” atau kelompok menengah yang jumlahnya sekitar 30 Juta Jiwa. Oleh karena itu, Ghufron menyampaikan bahwa dibutuhkan kreativitas dan inovasi, ujar Ghufron. Selain itu, dibutuhkan juga kombinasi kreativitas lembaga penyelenggara dan regulasi pemerintah untuk memperluas kepesertaan kepada kelompok masyarakat menengah. Sedangkan berdasarkan Laporan Pengelolaan Jaminan Sosial Kesehatan dari 2014 sampai dengan 2019 menunjukkan kunjungan peserta JKN meningkat setiap tahunnya, namun pada tahun 2020 mengalami penurunan”.

Berdasarkan data Laporan Pengelolaan Jaminan Sosial Kesehatan dari 2014 sampai dengan 2019 menunjukkan kunjungan peserta JKN meningkat hingga terpenuhi kebutuhan layanan Kesehatan yang di inginkan hingga terjadi penurunan di tahun 2020, meskipun tidak sederhana itu saja, harapan memuaskan mungkin saja dapat terjadi dikarenakan manfaat dari digital yang masih lemah di gunakan, bahwa lemahnya penggunaan digital oleh masyarakat selaku pengguna dapat menimbulkan persepsi penasaran dan menjadi viral untuk di coba dan mendaftarkan diri (login), artinya untuk mendapatkan layanan memang sangat membutuhkan kecerdasan, meskipun manusia dan hasil rekayasa sudah lengkap, namun untuk dapat digunakan dan memberikan layanan seadra digital dan menerima layanan digital ialah efektifitas pemanfaatan yang sangat tepat saat ini, artinya perseorangan manusia untuk mendapatkan layanan dan diberikan layanan tidak sertamerta dihambat masalah menggunakan aplikasi saja, tetapi manfaat lainnya juga pengguna tidak harus antri mendatangi tempat pelayanan, bahkan disinilah manusia selaku user, brainware dan pengguna mampu menemukan solusi dari masalah kebutuhan layanan Kesehatan.

Peneliti berasumsi Hadirnya aplikasi mobil JKN diprediksi dapat memberikan manfaat positif untuk masyarakat Indonesia. Tetapi, ketidakcakapan pengguna atau kurangnya pengetahuan pengguna terkait penggunaan aplikasi layanan Kesehatan, khususnya mobile JKN, justru menimbulkan permasalahan baru bagi para penggunanya. Sehingga, penelitian ini menjadi penting untuk dilanjutkan, peneliti bertujuan untuk mengetahui efektifitas pemanfaatan aplikasi layanan Kesehatan berbasis data digital. Hal ini juga menjadi penting tidak hanya untuk memperkaya khazanah keilmuan tetapi juga sebagai masukan bagi pengelola aplikasi layanan Kesehatan berbasis digital untuk terus mampu memberikan layanan prima kepada para penggunanya

## **Metode**

Penelitian ini menggunakan suatu pendekatan penelitian kualitatif sebagai penelitian yang membutuhkan kedalaman penghayatan terhadap interaksi antara Penggunaan aplikasi JKN Mobile dengan teori Efektivitas oleh Schemerhon John R. Jr yaitu Efektivitas = Ouput Aktual/Output Target, untuk menganalisis efektivitas layanan Kesehatan atau analisis secara mendalam tentang analisis performa efektivitas yang dikaji secara empirik. Di dalam penelitian ini, pengumpulan data menggunakan beberapa metode seperti Dokumentasi yaitu penggunaan gambar yang dideskripsikan, Analisis isi yaitu pendapat para ahli dan literatur review dan penafsiran sistematik yaitu integrasi pemaknaan yang dilakukan peneliti dengan nilai-nilai yang saling mendukung solusi penelitian dan penguatan data yang digunakan dalam penelitian ini hingga menjadi kesimpulan.

## Hasil dan Pembahasan

### Aplikasi layanan kesehatan masyarakat berbasis digital JKN Mobile

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah berkembang di Indonesia, setelah dilakukan observasi bahwa bagian dalam aplikasi JKN mobil memiliki Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) didalamnya terdapat mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Artinya seluruh lapisan masyarakat di Indonesia harus menjadi kepesertaan, sebaliknya sanksi administrative diberikan bagi yang tidak mendapatkan pelayanan public sesuai dengan pasal 17 ayat 2 Undang-Undang nomor 24 tahun 2011 tentang badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) (Thea, 2022).

Tujuan Mekanisme asuransi Kesehatan sosial adalah untuk seluruh penduduk di Indonesia mampu terlindungi dalam sistem asuransi JKN, sehingga diharapkan masyarakat di Indonesia minimal dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak. Salah satu solusinya adalah pendekatan sistem informasi berbasis aplikasi mobile. Menurut Sahfitri (2012) bahwa Penggunaan Sistem Informasi pada suatu instansi bertujuan untuk memudahkan tugas pengguna (*user*) sehingga dapat di capai penghematan waktu, biaya, dan sumber daya, solusi penerbitan Mobile JKN sebagai sumber utama layanan kesehatan yang lebih maksimal sesuai dengan UU 24/2011.

Penerbitan Mobile JKN dominannya memungkinkan kepesertaan semakin meningkat dalam upaya pemerintah memberikan fasilitas Kesehatan tingkat pertama sebesar 98% di tahun 2023, menurut Hana (2018) bahwa *mobile application* adalah sebuah aplikasi yang memungkinkan seseorang melakukan mobilitas dengan menggunakan *Personal Digital Assistant* (PDA) pada fitur menu, dengan demikian telah diterbitkan aplikasi JKN mobile.



Gambar 2 PDA Jaminan Kesehatan nasional

Gambar 2 diatas, diasumsikan secara sistematis teks mengandung beberapa Prinsip yang terkandung didalam JKN mobile, pertama SJSN tidak ada pembelian aplikasi ketika dilakukan download dan kemudahan melakukan pendaftaran kepesertaan sehingga secara sistematis JKN

mobile berprinsip nirlaba bukan untuk mencari laba (*for profit oriented*). Sebaliknya, penerbitan aplikasi JKN Mobile lebih utama untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta. Dimana harapan kepesertaan dapat menerima manfaat yaitu Jaminan layanan Kesehatan. Selanjutnya kesesuaian prinsip JKN mobile dengan Perpres RI Nomor 82 tahun 2018 manfaat Jaminan Kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan. Dengan demikian dilihat dari fitur menu yang memudahkan kepesertaan bahwa Manfaat yang diberikan JKN Mobile ialah pelayanan promotif dan preventif meliputi pemberian pelayanan Penyuluhan kesehatan perorangan, Imunisasi dasar, Keluarga berencana maupun Skrining Kesehatan (Firdiansyah, 2023).

Berdasarkan analisis hasil penelitian tersebut diatas, yang dimaksud dengan aplikasi layanan kesehatan masyarakat berbasis digital JKN Mobile ialah upaya penyelenggaraan jaminan layanan Kesehatan di Indonesia yang mandatory melalui digitalisasi yang juga memudahkan pendaftaran kepesertaan untuk mendapatkan layanan Kesehatan berupa Penyuluhan kesehatan perorangan, Imunisasi dasar, Keluarga berencana maupun Skrining Kesehatan secara efektif, dengan demikian masyarakat di Indonesia akan merata atau setidaknya mencapai 98% dapat menjadi peserta dengan menggunakan JKN Mobile sebagai kualitas dari layanan Kesehatan. Kualitas layanan Kesehatan JKN Mobile menimbulkan kepuasan pengguna layanan Kesehatan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa JKN Mobile memiliki kualitas yang dapat memuaskan pengguna layanan Kesehatan, jika pengguna layanan Kesehatan terpuaskan, maka akan meningkatkan penggunaan JKN Mobile, sedangkan jika terjadi peningkatan penggunaan JKN Mobile maka implikasinya mencapai kepesertaan 98% sangat memungkinkan.

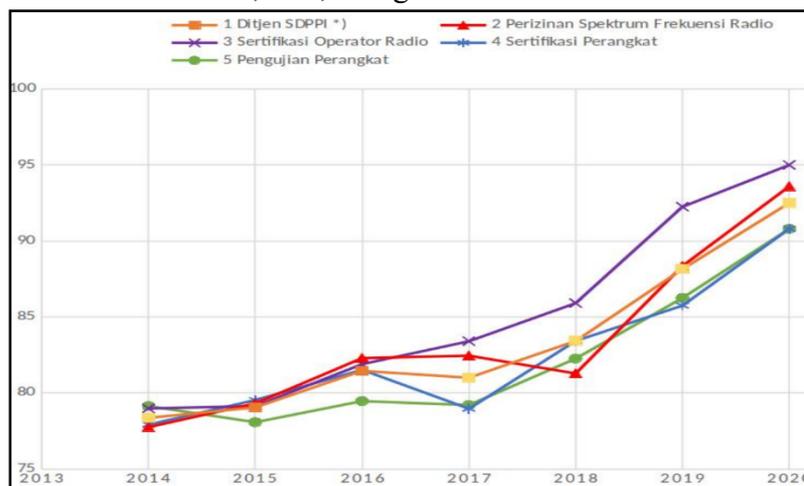
Hasil penelitian ini sesuai dengan bukti empiris yang diteliti oleh (Sahfitri, 2012) menunjukkan simpulan setelah dilakukan pengujian hubungan dengan Uji F pada variabel System Quality, Information Quality dan Service Quality terhadap Variabel User Satisfaction memperoleh hasil berpengaruh signifikan. Artinya kualitas layanan Kesehatan JKN dapat memuaskan pengguna aplikasi Mobile JKN, namun ada pendapat lain tentang penggunaan terhubung dengan Teknologi informasi dan komunikasi (TIK) yang portable dan mobile (software) serta tanpa kabel (wireless) dikarenakan transaksi data hanya dapat dilakukan dengan perangkat saja (Hardware). Menurut (Siregar, 2004) bahwa akses internet memberi banyak benefit dalam kehidupan masyarakat di pedesaan, selanjutnya terbukti berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Harahap, 2016) Menunjukkan bahwa Program Mobil Pusat layanan Internet Kecamatan di Kabupaten Langkat cukup efektif dalam penyediaan akses internet bagi masyarakat pedesaan. Artinya setiap penggunaan aplikasi JKN memerlukan internet tanpa kabel yang termuat dalam hardware portable di pedesaan maupun perkotaan di Indonesia, selama ketersediaan internet dan portable maka kualitas layanan Kesehatan JKN Mobile dapat di akses dimana dan kapan saja oleh pengguna aplikasi JKN Mobile, hal ini menunjukkan tercapainya kepuasan pengguna JKN Mobile.

### **Efektivitas Pengguna memanfaatkan Layanan Kesehatan JKN mobile**

Pengguna JKN Mobile ialah setiap orang yang membayar iuran sebagai masyarakat yang menerima jaminan manfaat secara individual maupun sekeluarga. Pemahaman akan Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar Peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah. Tetapi bagi setiap orang yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah memiliki

tujuan agar terwujud derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Entjang,2000:12), iuran yang dibayarkan oleh pemerintah ini memiliki kategori komodifikasi yang unik dan khusus saja, artinya tidak disamakan dengan orang atau keluarga yang diatas mampu membayarkan iuran. Begitu juga pemerintah selaku penyelenggara harus memiliki kualitas layanan Kesehatan dan upaya menjaga konsistensi pelayanan yang diberikan, dengan begitu penyelenggara terhindar dari kerugian besar dan jauh dari ketidakpastian penyelenggaraan, dikarenakan JKN Mobil di terbitkan untuk meratakan dasar pemberian layanan Kesehatan pertama bagi seluruh masyarakat. Oleh karena itu, tingginya minat masyarakat dibawah mampu membayar iuran untuk mendapatkan pemerataan Kesehatan, namun asyiknya di Indonesia mengenai Batasan kemampuan dan ketidakmampuan membayarkan iuran dan dibayarkan iuran oleh pemerintah tidak pernah menjadi viral dan tidak pernah menjadi masalah, hal ini sekaligus menunjukkan tingginya dukungan para pihak atas terbitnya JKN Mobile dapat memberikan layanan Kesehatan pertama yang maksimal.

Fenomena layanan Kesehatan di Indonesia masih tinggi dan sangat digantungkan keinginan yang terus dibutuhkan oleh masyarakat, seiring perkembangan teknologi, Jumlah fasilitas kesehatan yang bekerja sama memberikan fasilitas bersama dengan BPJS Kesehatan terdiri dari 23.518 Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan 2.852 Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan/Rumah Sakit (Humas, 2022). Dikatakan oleh Lupiyoadi (2001:148) Jika layanan itu kenyataan lebih dari yang diharapkan, maka layanan dapat dikatakan bermutu dan apabila kenyataan sama dengan harapan, maka layanan disebut memuaskan. Terbukti data survei Ditjen SDPPI telah mengalami peningkatan terutama pada layanan Sertifikasi Alat dan Perangkat Telekomunikasi sebesar 5,89%, sebagai berikut:

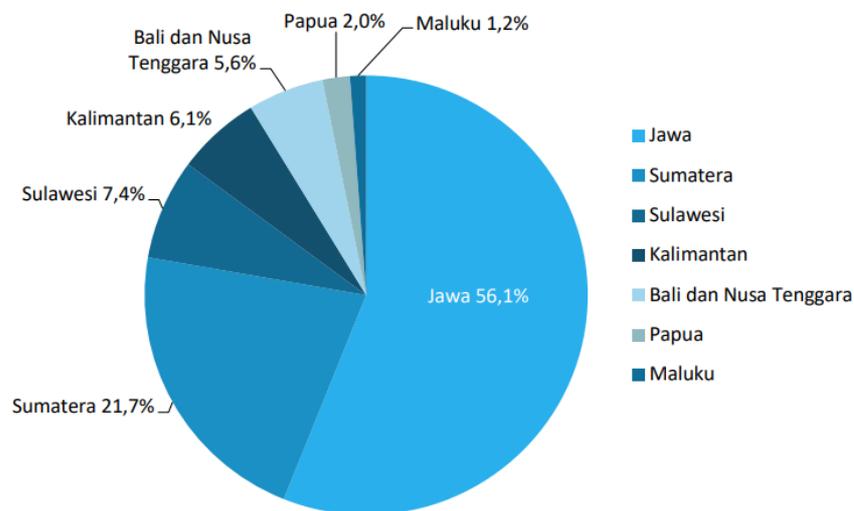


Gambar 3 Perkembangan Nilai IKM Ditjen Sn DPPI  
Sumber data untuk jurnal, 2022

Gambar 3 tersebut, terlihat sumber data Ditjen SDPPI memberikan data berkategori dalam 4 (empat) bidang penyelenggaraan pelayanan public yang meningkat sebesar 5,89%, yaitu penyelenggaraan pelayanan publik Perizinan Spektrum Frekuensi Radio dan Orbit Satelit (bidang frekuensi) dengan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) meningkat pada angka 92,5 atau 4,93%, Sertifikasi Operator Radio dengan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) meningkat pada angka 95 atau 2,98% dan Standardisasi alat dengan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) meningkat pada angka 90,8 atau 5,89 % dan perangkat telekomunikasi (Sertifikasi dan Pengujian Alat dan Perangkat Telekomunikasi) dengan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) meningkat pada angka 90,8 atau 5,27%, yang diselenggarakan oleh Direktorat dan UPT yang

berada di bawah Ditjen SDPPI berkategori sangat baik. Oleh karena itu, peningkatan layanan di iringi perkembangan teknologi yang tidak lepas dari capaian merata dari upaya pemerataan pelayanan Kesehatan publik di Indonesia semakin memberikan dukungan langsung kepada penyelenggara JKN. Artinya segala upaya yang dilakukan berupa layanan Kesehatan juga didukung oleh pihak terkait yang searah dengan perkembangan penduduk yang semakin meningkat juga termasuk kebutuhan layanan Kesehatan disegala persebaran penduduk di Indonesia.

Menurut Sutadi (2005:10) Pelayanan kesehatan masyarakat merupakan komoditi yang unik dan khusus, tidak dapat disamakan dengan komoditi lain karena pelayanan yang diberikan berupa jasa, sehingga sulit mencapai kepuasan pelanggan Dalam pengertian ini pelayanan kesehatan disamping sebagai suatu usaha untuk memperbaiki kesejahteraan masyarakat sekaligus juga dalam rangka usaha pembinaan, pengembangan dan pemanfaatan sumber daya manusia. Maka pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara, meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, maupun masyarakat.



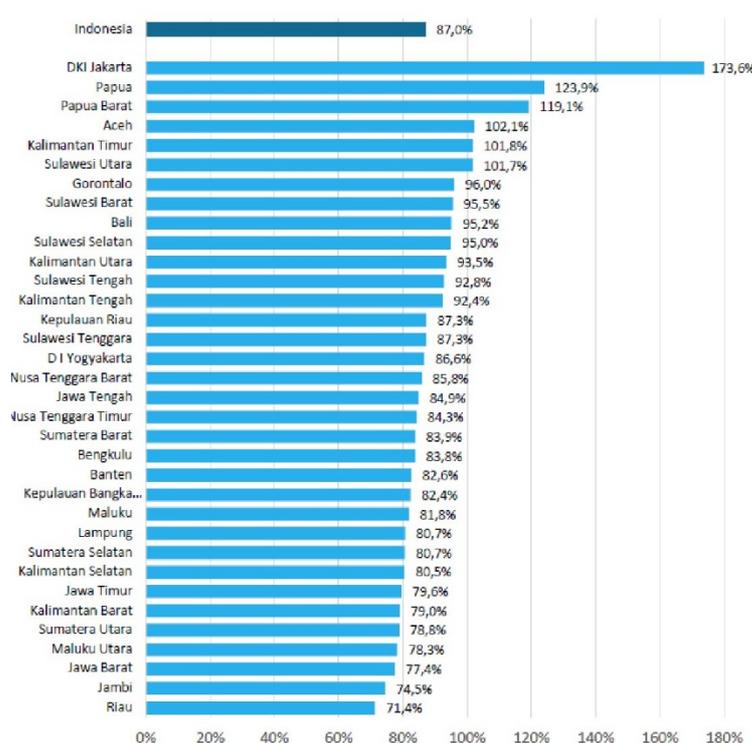
Gambar 4 Persentase Persebaran Penduduk Indonesia Tahun 2021  
Sumber data 31 Desember 2021 untuk Jurnal 2022

Gambar 4 tersebut sesuai dengan data Kementerian Dalam Negeri, jumlah penduduk Indonesia pada 31 Desember 2021 yaitu sebanyak 273.879.750 jiwa yang terdiri dari 138.303.472 jiwa penduduk laki-laki dan 135.576.278 jiwa penduduk perempuan. Sedangkan menurut angka proyeksi dari Badan Pusat Statistik, jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2021 yaitu 272.682.515 jiwa yang terdiri dari 137.871.054 jiwa penduduk laki-laki dan 134.811.461 jiwa penduduk perempuan. Selanjutnya data BPJS Kesehatan mencatat bahwa pada akhir 2020, jumlah peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebanyak 222,46 juta orang. Angka itu berkurang sekitar 1,64 juta orang dibandingkan dengan jumlah peserta pada 2019 sebanyak 224,1 juta orang. Maka BPJS sempat mengumumkan bahwa laporan pengelolaan program dan laporan keuangan tahunan kepada publik dalam bentuk ringkasan eksekutif melalui website BPJS dan melalui paling sedikit 2 (dua) media massa cetak yang memiliki peredaran luas secara nasional, namun sempat langkah pengembangan yaitu dilakukan Pengurangan jumlah peserta yang dibayarkan iuran oleh pemerintah di antaranya terjadi di segmen Penerima Bantuan Iuran (PBI) dari anggaran pendapatan belanja daerah

(APBD) yang pada 2020 sebanyak 36,16 juta orang, dari 2019 sebanyak 38,8 juta orang. Pengurangan tersebut tak lepas dari berlakunya Peraturan Presiden 64/2020 tentang Jaminan Kesehatan. Dikarenakan Badan Penyelenggara jaminan Sosial Kesehatan adalah badan hukum publik yang bertanggungjawab kepada Presiden dan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Tetapi bersamaan Pada Tahun 2020, Menteri Sosial menetapkan fakir miskin dan orang tidak mampu berdasarkan basis data terpadu sebanyak 96,8 juta jiwa berdasarkan Surat Keputusan Menteri Sosial Nomor 1/HUK/2020 tentang Penetapan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Tahun 2020. Penetapan ini termasuk bayi dari PBI Jaminan Kesehatan yang dilahirkan pada tahun 2020.

Data Pada Tahun 2020, proporsi kepesertaan terbanyak berasal dari segmen PBI (APBN) sebesar 49,10%. Akan tetapi, pertumbuhan peserta paling signifikan dari tahun ke tahun terjadi pada segmen non-PBI. Sampai dengan akhir tahun 2020, jumlah cakupan kepesertaan JKN/KIS mencapai 222,4 juta jiwa, dimana terjadi penurunan jumlah kepesertaan dibandingkan dengan jumlah kepesertaan tahun 2019. Hal ini dikarenakan adanya penyesuaian kontribusi iuran pada segmen Penduduk yang didaftarkan oleh Pemda sehingga adanya keterbatasan kapasitas fiskal daerah dalam membayarkan iuran. Pada tahun 2020 juga diketahui bersama dengan adanya pandemi Coronavirus disease 2019 (Covid-19) yang berdampak juga pada kemampuan membayar iuran oleh peserta segmen PBPU/BP.

Namun kenyataan Pada tahun 2021 berdasarkan survey cakupan kepesertaan JKN se Indonesia menurut data provinsi pada tahun 2021 sebanyak 87,0% penduduk Indonesia telah menjadi peserta jaminan Kesehatan nasional (JKN).



Gambar 5 Kepesertaan JKN Di Indonesia Tahun 2021

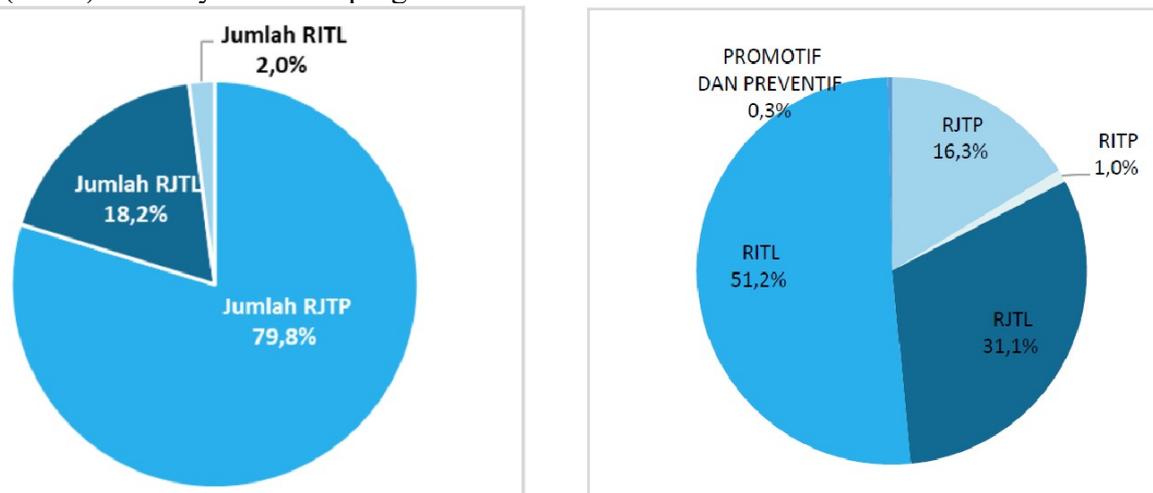
Gambar 5 tersebut diatas, menunjukkan data menurut provinsi pada tahun 2021 penduduk Indonesia telah menjadi peserta jaminan Kesehatan nasional (JKN) dimana terdapat 6 (empat) provinsi yang telah mencapai kepesertaan semesta/Universal Health Coverage (UHC), yaitu Provinsi DKI Jakarta, Papua, Papua Barat, Kalimantan Timur, Aceh, dan Sulawesi Utara. Cakupan kepesertaan JKN terbanyak yaitu pada penduduk Provinsi DKI Jakarta (173,6%),

sedangkan cakupan kepesertaan JKN terendah yaitu pada penduduk Provinsi Riau (71,4%). Oleh karena itu, peserta JKN pada tahun 2021 telah menuju batas maksimal atas penyelenggaraan layanan kesehatan. Hal yang terjadi efek dari pengembangan layanan kesehatan JKN Mobile.

Tujuan Pengembangan jaminan sosial juga selaras dengan tujuan pembentukan Negara Indonesia yang menganut paham negara kesejahteraan (*welfare state*). Alinea keempat Pembukaan UUD 1945 antara lain dinyatakan bahwa salah satu tujuan Negara Indonesia adalah untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum. Agar hak setiap orang atas jaminan sosial sebagaimana amanat konstitusi dapat terwujud (Tunggal, 2015). Oleh karena itu, penggunaan layanan kesehatan yang meningkat juga membutuhkan tenaga ahli layanan kesehatan yang ditingkatkan jumlahnya oleh penyelenggara JKN, sehingga tingginya keterkaitan pihak-pihak guna mampu memberikan layanan kesehatan dapat terwujud.

Beberapa studi membuktikan keterkaitan pihak-pihak yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan seperti pelayanan kesehatan dilakukan di Rumah sakit, Puskesmas, Klinik maupun praktek pribadi. Tidak dipungkiri bahwa pelayanan kesehatan dilengkapi sumber daya dan SDM yang harusnya tepat dalam mendukung pelaksanaan layanan kesehatan tersebut, seperti dokter selaku orang yang memiliki kewenangan dan izin sebagaimana mestinya untuk melakukan pelayanan kesehatan, khususnya memeriksa dan mengobati penyakit sesuai dengan Pasal 1 ayat 1 Undang-Undang nomor 29 tahun 2004) (Isfandyarie, 2006). Bidan, apoteker maupun perawat. Perawat selaku profesi yang sifat pekerjaannya selalu berada dalam situasi yang menyangkut hubungan antar manusia, terjadi proses interaksi serta saling memenuhi dan dapat memberikan dampak terhadap tiap-tiap individu yang bersangkutan dengan layanan. (Emi, 2004). Dengan demikian, seluruh pihak yang mampu berhubungan dengan pelaksanaan layanan kesehatan telah mencapai 90% atau mencapai 252,1 juta jiwa pengguna JKN mobile per 1 Maret 2023 sudah mendapatkan akses layanan kesehatan JKN-KIS(Mukti, 2023).

Fenomena terjadinya pengembangan layanan kesehatan sejak berlakunya Peraturan Presiden nomor 64 tahun 2020 tentang Jaminan Kesehatan, secara signifikan terjadi pada tahun 2021, berdasarkan data Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan KEMENKESRI 2021 terjadi pemanfaatan pelayanan kesehatan program JKN tahun 2021 paling banyak di manfaatkan oleh pengguna BPJS kesehatan meliputi Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dan biaya manfaat program JKN tahun 2021.



Gambar 6 Pemanfaatan Layanan Kesehatan & Biaya Manfaat Program JKN Tahun 2021

Gambar 6 tersebut diatas, menunjukkan pada tahun 2021, bahwa besaran jumlah pelayanan Kesehatan yang paling banyak dimanfaatkan oleh peserta BPJS Kesehatan adalah RJTP atau Rawat Jalan Tingkat Pertama, yaitu sebesar 79,8%. Sedangkan yang paling sedikit dimanfaatkan oleh peserta BPJS Kesehatan adalah RITL atau Rawat Inap Tingkat Lanjut sebesar 2,0%. Meski RITL dari segi jumlah merupakan yang paling sedikit dimanfaatkan oleh peserta BPJS Kesehatan, tetapi bila dari segi pembiayaan merupakan yang terbesar pemanfaatannya, yaitu sebesar 51,2% dari seluruh pembiayaan pelayanan kesehatan. Sedangkan pembiayaan terendah adalah untuk program promotif dan preventif, yaitu sebesar 0,3%. Angka ini memperlihatkan bahwa pembiayaan BPJS Kesehatan saat ini masih terkonsentrasi pada segi kuratif atau pengobatan, sedangkan untuk promotif dan preventif hanya mengambil sedikit sekali porsi dari pembiayaan BPJS Kesehatan.

Perbedaan antara data tahun 2021 setelah dilakukan analisis diketahui tingginya pemanfaatan layanan Kesehatan terbesar yaitu RJTP sebesar 79,8% dengan rendahnya pemanfaatan layanan Kesehatan terkecil yaitu RITL sebesar 2,0% sehingga selisih pemanfaatan pembiayaan mencapai 51,2% berkategori besar. Tetapi sebaliknya jika penempatan RITL pada 79,8% dan RITL pada 2,0% maka selisih pembiayaan yang dimanfaatkan diasumsikan sekitar 5,12%, dasar asumsi dilihat dari kasus sebanyak 12,934,931 yang dibiayai BPJS seperti penyakit kelainan pada darah (Hemofilia, Leukemia dan Thalasemia) yang membutuhkan RITP dengan asumsi Rp.238,4 Milyar di bandingkan dengan kasus penyakit Sirosis Hepatis. Selanjutnya meninjau data Sampai dengan akhir Desember 2021, terdapat delapan penyakit katastropik dalam pembiayaan BPJS Kesehatan. Penyakit katastropik merupakan penyakit yang membutuhkan biaya tertinggi dalam pelayanan Kesehatan JKN. Penyakit dengan biaya terbanyak yaitu penyakit jantung, yang membutuhkan hampir 8,6 triliun rupiah untuk pembiayaannya. (JKN, 2021).

No	Katastropik	Realisasi s/d 31 Desember 2021		
		Kasus	Biaya	Rata-rata Biaya Per Kasus
1	Jantung	12.934.931	8.671.706.289.303	670.410
2	Kanker	2.595.520	3.500.655.437.003	1.348.730
3	Strok	1.992.014	2.163.344.987.900	1.086.009
4	Gagal Ginjal	1.417.104	1.781.134.745.860	1.256.884
5	Thalasemia	281.577	604.616.997.602	2.147.253
6	Hemofilia	98.225	590.659.296.753	6.013.330
7	Leukemia	137.749	364.611.205.552	2.646.925
8	Sirosis Hepatis	160.152	238.497.880.605	1.489.197
<b>Total</b>		<b>19.617.272</b>	<b>17.915.226.840.578</b>	

Gambar 7 Jumlah Pemanfaatan Kasus Penyakit Dan Pembiayaan Oleh BPJS Tahun 2021

Gambar 7 diatas, realisasi data sampai dengan tahun 2021 yang dipublikasikan oleh KEMENKESRI pada tahun 2021 menunjukkan bahwa pengguna pemanfaatan Layanan Kesehatan JKN mobile sangat signifikan kuat, sedangkan meninjau pemanfaatan pembiayaan sebesar RP.17,915,226,840,578 (18 triliun) sebagai angka yang diperoleh semestinya dari pembayaran iuran kepesertaan JKN dan pembayaran iuran oleh pemerintah.

Hasil analisis efektivitas berdasarkan Perbandingan tersebut diatas, dengan segmen kepesertaan JKN akhir Desember tahun 2020 dengan Total pendapatan iuran sampai dengan

bulan 31 Desember 2020 adalah Rp138,5 triliun, hasil perhitungan formula efektivitas sebesar 120,5 triliun hal ini menunjukkan bahwa efektivitas sangat baik pada diawal tahun 2021, selanjutnya Alokasi anggaran untuk iuran peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) disesuaikan dengan regulasi yang ada dan 98,5% dari alokasi yang dianggarkan merupakan persentase terendah dalam kurun waktu tujuh tahun terakhir.

### **Kesimpulan**

JKN Mobile ialah layanan Kesehatan berbasis digital dengan 18 fitur menu yang dapat dimiliki pengguna akun dan sistem JKN Mobile memiliki kualitas yang dapat memuaskan pengguna layanan Kesehatan sehingga telah meningkatkan penggunaan JKN Mobile dalam kategori sangat baik. Efektivitas sebagai upaya pencapaian sasaran JKN Mobile yang telah di mandatory juga usaha pemerintah terhubung dengan pihak terkait layanan Kesehatan di Indonesia memenuhi efektivitas berkategori sangat baik pada diawal tahun 2021.

### **Daftar Pustaka**

- Annur, C. M. (2023, Februari 24). Jumlah Peserta Jkn Bpjs Kesehatan Hampir Tembus 250 Juta Orang Per Januari 2023.
- Bpjs. (2022, Januari 29). Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (Rpjmn). *Webinar Nasional Hukum Kesehatan Ke-5 Dengan Tema Evaluasi 7 Tahun Program Jkn: Konsep, Strategi Dan Tantangan*.
- Bps. (T.Thn.). Dipetik February 20, 2019, Dari Jumlah Penduduk Miskin Menurut Provinsi 2007-2018: <https://www.bps.go.id/linktabledinamis/view/id/1119>
- Bps. (2023, April 4). Jumlah Penduduk Usia 15 Tahun Ke Atas Menurut Golongan Umur 2021-2022.
- Emi, M. (2004). *Etika Keperawatan Aplikasi Pada Praktik*. Jakarta: Kedokteran Egc.
- Febrianti, I. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2022 Tentang Penggunaan Jasa Pelayanan Kesehatan Dan Dukungan Biaya Operasional Pelayanan Kesehatan Dalam Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat . Dalam M. K. Indonesia. Jakarta: Jdih Kemkes Go Id.
- Firdiansyah, A. (2023). *Mobile Jkn, Aplikasi Wajib Download Untuk Mudahkan Keperluan Bpjs Kesehatan*. Jakarta: Glints.
- Firmansyah, A. (2021). *Kehadiran Program Jkn-Kis Dinilai Memiliki Banyak Manfaat*. Jakarta: Antara.
- Handayani, M. T. (2021). Ragam Fitur Dan Cara Menggunakan Aplikasi Mobile Jkn Bpjs. Jakarta: Ekrut Media.
- Harahap, A. R. (2016). Efektivitas Pemanfaatan Mobile Pusat Layanan Internet Kecamatan Di Kabupaten Langkat, Sumatera Utara. *Jurnal*.
- Harahap, A. R. (2016). The Effectivness Of Sub District Internet Mobile Service In Langkat District North Sumatera. *Jurnal Penelitian Komunikasi Dan Pembangunan Vol. 17 No. 1 Juni*.
- Humas. (2022, Januari 29). Kemudahan Layanan Dan Kualitas Jadi Kunci Jaminan Kesehatan Yang Berkeadilan.
- Ichsani, F., & Hartono, S. (2020). Analysis Of Satisfaction Of National Health Insurance Jkn Participants Through Quality Of Mobile Services And Confidence Mediated By Decision To Choose Jkn Mobile Service On Bpjs Kesehatan Of Pekanbaru.
- Isabela, M. A. (2022, April 27). Jumlah Penduduk Indonesia 2022. Hal. Kompas.

- Isfandyarie, A. (2006). *Tanggung Jawab Hukum Dan Sanksi Bagi Dokter Buku I*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Jkn. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Jakarta: Kemenkes.
- Khusna, A., Ridwandono, D., & Pratama, A. (2021). Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Dan Penggunaan Berkelanjutan Aplikasi Jkn Mobile Di Kabupaten Sidoarjo.
- Komala, R., & Firdaus, A. (2020). Analisis Kualitas Layanan Jkn Mobile Terhadap Kepuasan Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.
- Kusnandar, V. B. (2022). *Jumlah Peserta Jaminan Kesehatan Nasional/Jkn (30 Jun 2022)*. Jakarta: Databoks.
- Management Advisory Committee. (2004). *Connecting Government: Whole Of Government Responses To Australia's Priority Challenges*. Canberra: Commonwealth Of Australia.
- Mukti, A. G. (2023). *90 Persen Penduduk Indonesia Sudah Dapat Akses Layanan Kesehatan Program Jkn-Kis*. Jakarta: Liputan 6.
- Nurmalasari, M., Temesvari, N. A., & Maula, S. N. (2020). Analisis Sentimen Terhadap Opini Masyarakat Dalam Penggunaan Mobile-Jkn Untuk Pelayanan Bpjs.
- Pertiwi, M., & Nurcahyanto, H. (2016). Efektivitas Program Bpjs Kesehatan Di Kota Semarang (Studi Kasus Pada Pasien Pengguna Jasa Bpjs Kesehatan Di Puskesmas Srandol). *Media Neliti Fisid Undip*.
- Prasasti, G. D. (2021). *Keluhan Terbanyak Yang Diterima Bpjs Kesehatan: Antrean Lama Dan Merasa Dianaktirikan*. Jakarta: Liputan 6.
- Purwadarminto. (2015). *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Putra, B. K., Dewi, R. M., Fadilah, Y. H., & Roziqin, A. (2020). Reformasi Birokrasi Dalam Pelayanan Publik Melalui Jkn Mobile Di Kota Malang.
- Rosalina, I. (2012). Efektivitas Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat Mandiri Perkotaan Pada Kelompok Pinjaman Bergulir Di Desa Mantren Kec Karangrejo Kabupaten Madetaan". *Jurnal Efektivitas Pemberdayaan Masyarakat, Vol. 01 No 01 (Februari)*.
- Sahfitri, V. (2012). Pengukuran Efektifitas Sistem Informasi. *Jurnal Imiah Matrik Vol.14 No.3, Desember Universitas Bina Darma, Palembang, 205*.
- Sari, L. M., Hartini, S., & Andria, F. (2019). Efektivitas Penggunaan Aplikasi Jkn Mobile Sebagai Strategi Meminimalisir Tingkat Antrian Di Kantor Cabang Bpjs Kesehatan Kabupaten Bogor.
- Schulze. (2014). Decentralization. Dalam Hill (Penyunt.), *Regional* (Hal. 186-207). Singapore: Isas.
- Siregar, A. (2004). *Perpustakaan : Energi Pembangunan Bangsa*. Medan: Usu Press .
- Tempo.Co. (2018, June 30). *Dana Otonomi Khusus Dan Keistimewaan Untuk Perkuat Desentralisasi*. Dipetik February 25, 2019, Dari Tempo.Co: <https://Nasional.Tempo.Co/Read/1102254/Dana-Otonomi-Khusus-Dan-Keistimewaan-Untuk-Perkuat-Desentralisasi>
- Thea, A. (2022). Sanksi Tidak Mendapatkan Pelayanan Publik Tertentu Sejak Berlakunya Uu Bpjs. Jakarta.
- Tunggal, H. S. (2015). *Memahami Sistem Jaminan Sosial (Sjsn) Dan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (Bpjs) Di Indonesia*. Jakarta: Harvarindo Media.
- Wahidah. (2022). *Katanya Era Digital, Tapi Pengguna Mobile Jkn Di 7 Kabupaten Kota Ini Sangat Minim*. Palu: Referensia.
- Wulandari, A., & Ikhsan. (2019). Inovasi Bpjs Kesehatan Dalam Pemeberian Layanan Kepada Masyarakat : Aplikasi Jkn Mobile.